

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE TECNOLOGIA DE LA SALUD

Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en la comunidad Volcán del municipio Tucupita ,Estado Delta Amacuro. Venezuela. Enero- Julio 2018

Educational intervention on intestinal parasitism in the community the municipality's Volcano Tucupita in the status Delta Amacuro. Venezuela. January- July 2018

Autores:

Mariannis Daniela Bello Mendoza ¹, Rossy Omaira Martínez Navas ², Shelimar Elizabeth Vázquez Flores³, Lilibeth Carolina Martínez Levys ⁴, Ana Isabel Mendoza Sierra ⁵.

1. Especialista en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias de la Salud. Delta Amacuro.Venezuela.

2. Especialista en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias de la Salud. Delta Amacuro. Venezuela.

3. Especialista en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias de la Salud. Delta Amacuro.Venezuela.

4. Especialista en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias de la Salud. Delta Amacuro .Venezuela.

5. MSc en Medicina Bioenergética y Natural y MSc en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar, Investigador agregado, Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana. Cuba

Correspondencia: mariannisdaniela@gmail.com.

RESUMEN

Introducción: El parasitismo intestinal es un problema de salud que afecta a los países subdesarrollados y principalmente a los niños. Objetivo: Modificar el nivel de conocimiento de las madres sobre parasitismo intestinal. Métodos: Se realizó una investigación cuasi experimental, de corte transversal. El universo y la muestra fueron de 60 niños y 60 madres. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y elementos de la estadística descriptiva. Se aplicó una encuesta a las madres de los niños afectados en relación con la definición, factores de riesgo, prevención y vías de transmisión del parasitismo intestinal. Resultados: El grupo de edad predominante en el estudio fue de 3 a 4 años para el sexo masculino y de 5 años para el sexo femenino; el bajo nivel socioeconómico de las familias y malos hábitos higiénicos

sanitarios de los infantes. Conclusiones: Existe desconocimiento de las madres de los niños investigados sobre la enfermedad, complicaciones y medidas de prevención antes de implementada la intervención educativa, logrando aumentar el nivel de conocimiento sobre ese importante problema de salud luego de implementadas las acciones educativas, concientizando a los padres, comunidades e instituciones para lograr un buen estado de salud y así elevar la calidad de vida de la población.

Palabras claves: Intervención educativa; parasitismo; conocimientos; calidad de vida.

SUMMARY

Introduction: The intestinal parasitism is a problem in health that affects the population and specially to the children. **Objective:** Modifying the level of knowledge of the mothers on intestinal parasitism. **Methods:** A quasi experimental, transverse- court investigation came true. The universe and the sign belonged to 60 children and 60 mothers. They used theoretic methods, empiricists and elements of descriptive statistics. An opinion poll applied to the mothers of the children affected relating to the definition, risk factors, prevention and the intestinal parasitism's roads of transmission. **Results:** The prevailing age bracket in the study went from 3 to 4 years for the masculine sex and of 5 years for the female sex; The infants' low socioeconomic level of the families and hygienic sanitary bad habits. **Findings:** Exists ignorance of the mothers of the investigated children the disease, complications and spare measures elks of once the educational intervention was implemented, achieving to increase the level of knowledge on that important problem of health next of once the educational actions were implemented, raising the parents ' consciousness, communities and institutions to achieve a good condition of health and that way raising the population's quality of life

Key words: Educational intervention; Parasitism; Knowledge; Quality of life.

INTRODUCCION

El Parasitismo Intestinal se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenias y lombrices intestinales, y esa fue precisamente la razón por la que se escogió al gusano como símbolo de la enfermedad, concepto que se extendió a los chinos, árabes, judíos.¹

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo.²

Una infección parasitaria epidemiológicamente se relaciona de manera estrecha con factores geográficos, sociales, económicos, higiénico-sanitarios, el estado nutricional, la educación y la aglomeración de la población. A pesar de los importantes avances tecnológicos y educativos y la tendencia a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, las parasitosis continúan estando presente en el mundo en altas prevalencias en especial en áreas tropicales y subtropicales lo

que resulta preocupante ya que en los últimos 60 años han variado muy poco en América latina, representando este un marcador de atraso sociocultural y un grave problema de salud pública³.

El parasitismo intestinal se observa con más frecuencia en poblaciones marginales donde la deficiencia de los servicios básicos de agua potable y alcantarillado son prevalentes, las parasitosis afectan a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, debido a la inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de los hábitos higiénicos, existiendo además mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal oral.⁴

El parasitismo intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, ya que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal oral, además de presentar un menor nivel inmunológico.⁵

Otros factores de riesgo para contraer parásitos intestinales son: tomar agua sin hervir, sin clorar o que no sea potable, Comer alimentos regados con aguas negras, sin desinfectarlos adecuadamente o verduras y frutas con cáscara sin lavar adecuadamente, Comer carnes a medio cocer o no frescas, Comer en la calle o en lugares sucios, Tener animales cerca de los alimentos, No lavarse bien las manos después de ir al baño y antes de tocar, preparar o ingerir alimentos, No lavar las manos de los niños después de jugar en la tierra, en el suelo o con algún animal.

Desde una perspectiva global el parasitismo intestinal es un problema de salud importante en países subdesarrollados donde provocan importantes cifras de morbi-mortalidad. Así, la mortalidad que originan en el mundo las tres infecciones parasitarias intestinales más frecuentes no es nada despreciable: 60.000 muertes al año por áscaris lumbricoides, 65.000 muertes al año por ancilostoma duodenales y necátor americanus y 10.000 muertes al año por Trichuris Trichura.⁵

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que cerca de 3.5billones de personas están afectadas. Mundialmente las parasitosis intestinales afectan principalmente a los niños de países en desarrollo y se estima que unos 1000 millones de habitantes están infectados con Áscaris lumbricoides, otros tantos con Uncinarias, 500 millones con Trichuris Trichura, un número similar con amebas y 200 millones con Giardialamblia. Del billón de personas infestados por Áscaris lumbricoides más de dos millones de casos agudos clínicos se presentan por año y de estos se estima que 65,000 muertes son atribuidas directamente a Trichuris Trichura, y otras 60,000 muertes por Áscaris lumbricoides.⁶

En Venezuela el parasitismo intestinal representa un alarmante problema de salud debido al gran número de personas afectadas y a los intensos disturbios orgánicos que pueden ocasionar. Muchas veces corresponde al único proceso mórbido del paciente y en ocasiones agravan otras enfermedades concomitantes. Diversos estudios señalan prevalencias variables, pero en su mayoría han sido realizados en poblaciones urbanas existiendo una gran morbilidad, entre los protozoarios sobre todo blastocystis hominis y entamoeba coli y entre los helmintos los áscaris lumbricoides ⁷.

Delta Amacuro es uno de los 23 estados de Venezuela donde habita una gran masa poblacional perteneciente a la etnia warao, existiendo alta prevalencia de las parasitosis debido a pobres medidas de saneamiento ambiental, deficiente suministro de agua potable, viviendas inadecuadas y una serie de factores socio-económicos que constituyen la etiología social de estas enfermedades. En estudios coproparasitológicos realizados en esta entidad se demostró en un 71,76% la presencia de poliparasitosis, destacando entre los protozoos en un 40% la Entamoeba coli y Blastocystis hominis en un 34,54%. Entre los helmintos Áscaris lumbricoides resulto más común con 42,70%. ⁸

Por lo antes expuesto y teniendo en cuenta que la misión del médico es la promoción y la prevención de salud, se decidió realizar un estudio de intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en los niños de 1 a 5 años pertenecientes a la comunidad de Volcán, ubicada en la parroquia Juan Millán, del municipio Tucupita en el estado Delta Amacuro, con la finalidad de determinar la influencia de esa labor en las prácticas higiénicas y la prevalencia de parasitismo intestinal, así como comparar las prácticas higiénicas de la población antes y después de la labor educativa.⁹

La mayor parte de las parasitosis por protozoos y helmintos, así como algunas extra intestinales, se originan por los hábitos y costumbres higiénicas deficientes como: Fecalismo al aire libre, Factores, que pueden ser biológicos, tales como las características ecológicas y fundamentalmente la vegetación; físicos como temperatura, precipitación, humedad, suelo, entre otros.

Problema Científico:

¿Cómo modificar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal de las madres de niños entre 1 y 5 años de la comunidad Volcán en el municipio Tucupita?

Objetivo general

Desarrollar una intervención educativa sobre el parasitismo intestinal dirigida a las madres de niños entre 1 a 5 años de edad en la comunidad de Volcán en el municipio Tucupita del estado Delta Amacuro desde Enero hasta Julio de 2018.

Objetivos específicos

- Caracterizar los niños investigados según edad, sexo, hábitos higiénicos-sanitarios.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres de los niños estudiados sobre las complicaciones del parasitismo intestinal antes y después de implementada la intervención educativa.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre parasitismo intestinal, antes y después de aplicada la intervención educativa.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa sobre el parasitismo intestinal dirigida a las madres de niños entre 1 a 5 años de edad de la comunidad de Volcán en el periodo comprendido de enero hasta julio de 2018.

El universo y la muestra quedaron conformados por 60 niños entre 1 y 5 años y 60 madres pertenecientes a la comunidad de Volcán.

Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Etapas de la intervención educativa

1. Etapa diagnóstica: Se aplicó la encuesta que consta de 10 preguntas abiertas y cerradas, para determinar los conocimientos sobre parasitismo intestinal en madres de niños estudiados.
2. Etapa de diseño: A partir de las insuficiencias de conocimientos se elaboró una estrategia de intervención con charlas educativas, entrega de trípticos, carteleras, imágenes, sobre parasitismo intestinal.
3. Etapa de intervención: Se implementó la intervención desde el 1 de abril hasta el 1 de julio en la comunidad Volcán tanto en la escuela DIATIKA como en los sectores de dicha comunidad en actividades de terreno, con una frecuencia de 2 encuentros semanales, 20 charlas con una duración de 40 minutos
4. Etapa de evaluación: Se aplicó la encuesta nuevamente para valorar la eficacia de la estrategia implementada.

Consideraciones éticas:

El carácter de la recogida de la información y la fuente de la cual proviene, así como el valor agregado de los resultados, garantizar el respeto a la privacidad de los datos obtenidos, además los resultados de la investigación solo serán utilizados con fines científicos.

Se tuvieron en cuenta los principios de la Bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

De los 60 niños investigados el 51,7% eran del sexo femenino con un predominio de 5 años con 20% y 21% para las edades de 3 a 4 para los masculinos.

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo. Consultorio popular. Comunidad Volcán. Municipio Tucupita. Enero – julio 2018.

Edad/ Sexo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
1 a 2 años	6	10	8	13	14	23,3
3 a 4 años	13	21	11	18	24	40
5 años	10	16	12	20	22	36,1
Total	29	48,3	31	51,7	60	100

En los hábitos higiénicos sanitarios no adecuadas predomina el caminar descalzo con frecuencia con un 70% equivalente a 42 parasitados antes de la encuesta, una vez realizada la misma se disminuyó el caminar descalzo predominando así la opción de ninguna con 55% con 33 afectados.

Tabla 2. Hábitos higiénico-sanitarios de los niños atendidos en el consultorio popular de la comunidad Volcán. Municipio Tucupita. Enero – julio 2018

Hábitos higiénico-sanitarios de los niños	Antes		Después	
	No	%	No	%
Succión del pulgar	5	8	5	8
Se come las uñas	3	5	3	5
Camina descalzo con frecuencia	42	70	19	32
Lavado de las manos antes de comer	5	8	26	43
Lavado de las manos después de ir al baño	8	13	19	32
Lavado de las manos después de manipular alimentos	6	10	15	25
-Lavado de los alimentos que se consumen crudos	30	50	30	50
-Consumo de agua hervida	7	12	53	88
-Tapado de los desechos sólidos	22	37	38	63

De acuerdo al conocimiento de las complicaciones del parasitismo intestinal arrojó un antes con 11,6% la desnutrición, con un después 46,6% las diarreas, cabe destacar que antes de la intervención solo se obtuvieron 21 respuestas, y el resto no dieron respuesta por falta de conocimiento

Tabla 3-. Conocimiento de las madres sobre las complicaciones del parasitismo intestinal. Comunidad Volcán. Municipio Tucupita. Enero – julio 2018.

Conocimiento de las madres sobre las complicaciones del parasitismo intestinal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Retardo mental	5	8,3	2	5
Desnutrición	7	11,6	16	26,6
Diarreas	4	6,6	28	46,6
Asfixia	2	3,3	10	16,6
Muerte	3	5	4	6,6

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las madres acerca del parasitismo intestinal. Comunidad Volcán. Municipio Tucupita. Enero – julio 2018.

Nivel de conocimiento de las madres acerca del parasitismo intestinal.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Desconocimiento total	38	63	0	0
Poco conocimiento	19	32	13	22
Suficiente conocimiento	3	5	47	78
Total	60	100	60	100

DISCUSIÓN

En los grupos de edad estudiados es cuando los niños aumentan sus actividades de juego y por las características socioeconómicas de la comunidad Volcán las desarrollan directamente en la tierra, junto a animales domésticos y donde mismo defecan.

El gobierno revolucionario de Venezuela y del estado realiza grandes esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de los habitantes del lugar pero es baja la percepción del riesgo y la conciencia sobre las complicaciones del parasitismo intestinal.

La transmisión se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidrato de carbono y pobres en proteínas favorecen la penetración de la ameba en la pared intestinal.¹⁰

La ascaridiasis es la infestación producida por el mayor nematodo intestinal, *Ascaris lumbricoides*, muy frecuente en nuestro medio. Caracterizado por dos fases distintas clínicas y diagnósticas, la de migración larvaria pulmonar o y afecta principalmente a los niños, quienes la pueden desarrollar a partir de la ingestión de tierra contaminada con huevos del gusano tricocéfalo, los cuales se incuban incrustándose en la pared del intestino grueso (ciego, colon o recto).¹¹

El tricocéfalo se encuentra en todo el mundo, particularmente en países con climas cálidos y húmedos. El principal factor de riesgo de infección comprende la ingestión de huevos en tierra contaminada con heces. Algunos brotes se han rastreado hasta vegetales contaminados.

Los hábitos higiénico sanitarios de los niños son deficientes, se encuentran estrechamente relacionados con las condiciones higiénico sanitarias de las viviendas y en correspondencia con las condiciones socioeconómicas de las familias de los niños infectados por parásitos. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados.¹²

Los hábitos higiénicos no adaptativos son de gran importancia por son factores de riesgo que contribuyen a la infestación de parasitismo intestinal.

El bajo nivel de escolaridad de las madres unido a las malas condiciones higiénicas y socioeconómicas están en correspondencia con la baja preparación que tienen para educar a los niños desde edades tempranas en los adecuados hábitos higiénicos sanitarios y así prevenir el parasitismo con sus complicaciones que pueden conllevar a la muerte.

Antes de la intervención educativa el 50% de las madres nunca lavaban los alimentos de consumo crudos, el 88% con el hervido de agua de consumo, y el tapado de los desechos sólidos con un 63% que no lo realizaban.

Después de la intervención educativa el 61% de las madres que siempre lavaban los alimentos de consumo crudos, seguido 80% con el hervido de agua de consumo, y finalmente el tapado de los desechos sólidos con un 46,6% que lo realizaban.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los resultados de otros autores. En Santa Bárbara, Venezuela, se demostró la relación de los hábitos higiénico-sanitarios con la aparición de parasitismo, donde un 61,5% de los niños se encontraban parasitados por consumir agua sin hervir a diferencia del 30,9% de los niños que si tomaban agua hervida,

seguidamente implicó un mayor riesgo de infección aquellos niños cuyas madres no lavaban los alimentos de consumo con un total de 63,3% de niños parasitados.¹³

En el estudio realizado en Santa Bárbara, Venezuela, se mostró la relación de las complicaciones asociadas al parasitismo intestinal, donde la desnutrición se encontró con la mayor distribución con un 48,3% le sigue la presencia de diarreas con un 31,4%.

El nivel de conocimiento acerca del parasitismo intestinal antes y después de la intervención educativa se modificó. Inicialmente el 63% se calificó como desconocimiento, y posteriormente el 78 % contestó correctamente. A pesar de que no todas las madres respondieron positivamente al final de la intervención, los resultados fueron estadísticamente significativos demostrándose una vez más que la educación es un factor elemental en la meta por la salud.

Rodrigo J. En Santa fe de Bogotá, encontró un mayor número de madres evaluadas no satisfactoria en la primera fase.¹⁴

Alcances:

-Voluntad política del gobierno en apoyo a los programas priorizados para la prevención de enfermedades.

-Beneficiar a la población, a través de acciones preventivas para una buena educación sanitaria y como grupo investigador se pretende obtener conocimientos en la aplicación de la metodología de la investigación a problemas de salud.

Limitaciones:

-Insuficientes recursos materiales y humanos para el desarrollo de las acciones en las comunidades.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que predomina el parasitismo intestinal en el sexo masculino en las edades de 3 a 4 años; los hábitos higiénicos sanitarios inadecuados de los niños, así como el nivel de escolaridad que tienen las madres de los niños afectados es una causa directa del problema de salud estudiado.

2. Existe desconocimiento de las madres de los niños investigados sobre la enfermedad, complicaciones y medidas de prevención antes de implementada la intervención educativa, logrando aumentar el nivel de conocimiento sobre ese importante problema de salud luego de implementadas las acciones educativas, concientizando a los padres, comunidades e instituciones para lograr un buen estado de salud y así elevar la calidad de vida de la población.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar las medidas de promoción y prevención sobre el parasitismo intestinal.
2. Extender el estudio sobre el tema a otras comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto Montoya GA, Pérez Cueto MC, MildesteinVerdés S, Núñez Linares, ME, Alegret Rodríguez M, *et al.* Características del parasitismo intestinal en niños de dos comunidades del policlínico "XX Aniversario". *Rev Cub Med Gen Integr* 2015; 25(1).
2. Pérez Cueto MC, Sánchez Álvarez ML, Cueto Montoya GA, Mayor Puerta AM, Fernández Cárdenas N, Alegret Rodríguez M. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. *Rev Cub Med Gen Integr* 2016; 23(2).
3. Cañete R, Escobedo A, Núñez F, Suárez O. Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez. *Boletín Med Gen Integr* 2014; 8(3).
4. Torres P, Miranda JC, Flores L *et al.* Blastocistosis y otras infecciones por protozoos intestinales en comunidades humanas ribereñas de la cuenca del río Valdivia, Chile. *RevInstMedTrop Sao Paulo* 2012; 34: 557-64.
5. Castro J, Yovera J, Núñez F: Control de calidad del diagnóstico coproparasitológico en centros de salud de Lima y Callao. *Rev Peruana Epidemiol* 2013; 8 (2):18-22.
6. González MM, Londoño AL, Nuñez FA. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Quindío* 2013; 1(1): 5-8.
7. Organización Mundial de la Salud. *Infecciones Intestinales por Protozoos y Helminetos*. Edit Gráfico Reunidos,1999: p 155.
8. Estudios realizados por médicos cirujanos en la población de Tiguadare. [Documento en línea]. <www.indexmédico.com> [Consulta: 23 julio 2016]
9. Mayor Puerta AM, Sánchez Álvarez Ma L, Pérez Rodríguez N, Gómez Peralta C. El Laboratorio en la investigación-acción de la comunidad. *Rev Cub Hig Epidemiol* 2010; 38 (1):17-23
10. Díaz y otros. Prevalencia de Parasitosis Intestinales en estudiantes de Educación Básica. Municipio Cacique Mara. Estado Zulia: Venezuela, 2014
11. Devera R, Niebla PG, Nastasi CJ, Velásquez AV, González MR. Prevalencia de *Trichuristrichiura* y otros enteroparásitos en siete escuelas del área urbana de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela. 2003; 12: 41-57
12. Bonilla, Conrado *et al.* *Helmintiasis Intestinales, manejo de la geohelminiasis* 2013.
13. Devera R, Niebla- Ponos G, Velázquez VJ *et al.* Prevalencia de infección por *BlastocystisHominis* en escolares de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Bol ChilParasitol* 2014; 52: 77-81.
14. Corredor A, Arciniegas E, Hernández CA *Parasitismo Intestinal* Primera ed Bogotá Instituto Nacional de Salud 2013.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

1. Cómo calificaría usted sus conocimientos sobre el parasitismo intestinal y sus complicaciones en los niños:

Bueno _____ regular _____ no poseo _____

2. Cada que tiempo se lava usted las manos:

Antes de comer _____

Después de comer _____

Después de ir al baño _____

A veces _____

Nunca _____

3. ¿Hierve usted el agua de consumo?

Si _____

No _____

4. ¿Tapa usted la basura?

Si _____

No _____

A veces _____

5. ¿lava usted los alimentos que se consumen crudos?

Si _____

No _____

A veces _____

6. Marque la adaptación que posea su hijo:

Succión del pulgar (se chupa el dedo pulgar) _____

Se come las uñas _____

Camina descalzo con frecuencia _____

7. Donde elimina usted los desechos sólidos:

Recogida local _____

Se queman _____

Vertedero _____

8. Hasta donde usted estudió:

Básica _____

Liceo _____

Universidad _____

TSU _____

No escolarizado _____

9. Marque que complicaciones considera usted que trae el parasitismo al niño:

Retardo mental _____

Desnutrición _____

Diarreas _____

Asfixia _____

Muerte _____

10. ¿Considera usted que brindar educación a los padres es buen recurso para prevenir el parasitismo y sus complicaciones?

SI _____

NO _____

Anexo 2. Acciones educativas

Actividades	Responsables	Duración
Entrevista individualizada a las madres de la comunidad para la identificación del objeto de estudio.	Médico consultorio	10 a 15 minutos
Aplicación de encuestas a las madres para evaluar el nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal y hábitos higiénicos sanitarios,	Médico consultorio	10 a 15 minutos por participantes
Sesión educativa sobre factores de riesgo del parasitismo intestinal	Médico consultorio	30 a 45 minutos

Sesión educativas sobre prevención del parasitismo intestinal	Médico consultorio	30 a 1 hora
Entrega de trípticos sobre el parasitismo intestinal, factores de riesgo, complicaciones, prevención	Médico consultorio	30 a 45 minutos
Realización y entrega de cartelera sobre el parasitismo intestinal	Médico consultorio	2 a 4 horas